(Ingresa a Sala la representante del Instituto Nacional de Oncología)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social del Senado tiene el agrado de recibir a la doctora Rey del Instituto Nacional deOncología y le concede la palabra.

SEÑORA REY.- Muchas gracias. Estoy encargada de la jefatura del Departamento Preventivo del Instituto Nacional de Oncología. Nosotros trabajamos en lo que respecta a la prevención oncológica y a nivel de prevención terciaria trabajamos con la rehabilitación de pacientes que ya han tenido cáncer y han sido tratados. Hace dos años que estamos en esta tarea abocándonos, específicamente, al cáncer de mama, porque es la problemática mayor que tenemos. Para ello estamos creando un grupo multidisciplinario integrado por técnicos y no técnicos para la rehabilitación integral de las patologías mamarias. Quiere decir que después del diagnóstico de la enfermedad y ya comenzado el tratamiento intentamos llevar a la persona al estado psico-bio-social más similar a su situación anterior. Por lo tanto, se le brinda apoyo desde el punto de vista de la información de la enfermedad a cargo de oncólogos; apoyo psicológico desde el diagnóstico y en todo el seguimiento del tratamiento de la enfermedad; apoyo por parte de fisioterapeutas para la movilización del brazo y del hombro y desde el punto de vista social, con asistentes sociales, punto este que tiene que ver con la temática que nos convoca.

Como decía, nos preocupa la situación socio-económica de estas mujeres que estamos tratando en el Instituto de Oncología. Cabe destacar que contamos con una población de aproximadamente 60 pacientes nuevas por año que presentan esta enfermedad, pertenecientes a un estrato socio-económico bajo. En general son empleadas domésticas o se desempeñan en labores y en ambos casos no aportan al Banco de Previsión Social y por lo tanto no tienen cobertura de DISSE. Quiere decir que las mujeres que estaban trabajando se ven imposibilitadas de seguir haciéndolo y las que cumplían labores en la casa ni siquiera tienen para costearse el boleto para trasladarse al Instituto a los efectos de cumplir adecuadamente con el tratamiento.

Hemos tratado de llegar con nuestra problemática a las señoras Legisladoras, porque pensamos que de alguna manera, el tema nos toca más de cerca a las mujeres y la señora Senadora Arismendi fue la primera en contestarnos. Nuestra inquietud es saber qué posibilidades podrían existir para brindar ayuda económica a estas mujeres de forma transitoria -aunque sería ideal que fuera definitiva pero sabemos las dificultades que existen- durante el período de tratamiento. Este insume varios meses, a lo sumo un año, lapso durante el cual la paciente tiene que trasladarse permanentemente para hacerse quimioterapia o radioterapia y por lo tanto se ve imposibilitada de cumplir con sus tareas que, como ya dije, en general son empleadas domésticas.

Cuando han solicitado pensiones por discapacidad, dichas pacientes se han encontrado con el problema de que no se las considera como con discapacidad total y por lo tanto no obtienen ningún tipo de beneficios. Actualmente, también se nos ha planteado una situación puntual como la de empleadas domésticas que trabajan en empresas de limpieza y que aportan a DISSE, lo que les bloquea la posibilidad de obtener el carné de asistencia pública, pero no están en condiciones económicas como para costearse los tickets de las mutualistas y por lo tanto quedan desamparadas. Personalmente, hice consultas al Banco de Previsión Social sobre las pensiones por invalidez, ya sea transitorias como definitivas. A ese respecto, nos contestaron que el grado de discapacidad, que es una mutilación, en el caso del cáncer de mamas, no está considerada dentro del porcentaje de discapacidad por el cual se puede acceder a una compensación, aunque sea transitoria. Esto tiene que ver con los famosos baremos de discapacidad que tenemos en discusión. En ese sentido, en un taller que se está por realizar, pensábamos que era importante que también se incorporara este tema, porque hace a la concepción de ver cómo cubrir la atención y la rehabilitación, que puede ser transitoria, dependiendo de la situación en la que se encuentre la mujer.

Incluso, la señora voluntaria me explicaba los problemas que tienen esas mujeres cuando se presentan a un trabajo de servicio doméstico, sabiendo que no pueden hacer determinados esfuerzos. Por otro lado, en la sociedad se trata de ocultar la enfermedad, pero luego aparece cuando la persona pide para salir para ir a controlarse, etcétera.

El otro tema tendría que ser analizado por parte de Salud Pública y no tanto por la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social, porque no pueden pagar los tickets y al ser socias de una mutualista por estar en DISSE, tampoco se pueden atender en el Instituto. Entonces, habría que buscar una salida que, en este caso, va más allá de nuestra Comisión. De todos modos, podríamos estudiar cómo apuntar hacia ese objetivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la doctora María Rey y, de acuerdo con lo manifestado por la señora Senadora Arismendi –creo, además, que es voluntad de todo el Cuerpo- vamos a hacer las gestiones correspondientes, incluso, integrándonos con la Comisión de Salud Pública del Senado.

No habiendo más asuntos para considerar, se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 47 minutos)